

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ГЕСТОЗЕ

Киселева Н.И., Занько С.Н., Солодков А.П.

В связи с высокой частотой гестозов, их ведущей роли в структуре материнской и перинатальной заболеваемости и смертности становится очевидной необходимость дальнейшего изучения механизмов развития этого осложнения в целях дальнейшего совершенствования принципов патогенетической терапии. До настоящего времени недостаточно изученным остается состояние процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) при различных формах гестоза и их роль в патогенезе основных клинических проявлений данной патологии.

В связи с этим целью настоящей работы было - исследовать уровень начальных (диеновые конъюгаты – ДК) и конечных (малоновый диальдегид – МДА) продуктов ПОЛ в крови беременных женщин при нормальной беременности и беременности, осложненной гестозом.

Обследовано 94 беременных женщины 19-35 лет в сроки беременности от 30 до 38 недель с гестозом разной степени тяжести. Активность ПОЛ в плазме крови определяли методом Гавриловой В.Б., Мишкорудной М.И. после экстракции липидов смесью гептана в изопропиловом спирте. МДА определяли методом Стальной И.Д., Гаришвили Т.Г. при помощи 0,8% тиобарбитуровой кислоты. Концентрацию общих липидов плазмы крови определяли набором фирмы «Лакхема» (Чехия), общий белок – биуретовым методом.

Установлено, что у беременных женщин с гестозами по сравнению со здоровыми беременными женщинами отмечается увеличение в крови начальных и конечных продуктов ПОЛ: ДК и МДА, причем их уровень тем выше, чем тяжелее гестоз. Так, у беременных женщин с неосложненным течением беременности содержание ДК составляло $62,02 \pm 24,55$ нмоль/г липидов, содержание МДА - $82,15 \pm 26,57$ нмоль/г белка. У беременных с гестозом легкой степени тяжести уровень ДК был в 1,78 раза выше ($110,22 \pm 60,31$ нмоль/г липидов), а МДА - в 1,24 раза выше ($101,73 \pm 38,81$ нмоль/г белка). У беременных женщин с гестозом средней степени тяжести количество ДК в 2,04 раза превышало количество ДК при неосложненном течении беременности

(126,40±43,89 нмоль/г липидов), а МДА – в 1,38 раза (113,63±43,89 нмоль/г белка).

Таким образом, результаты проведенных исследований позволяют сделать заключение об активации ПОЛ у беременных женщин с гестозом, коррелирующей с тяжестью клинических проявлений заболевания. Полученные данные делают очевидной целесообразность использования показателей начальных (ДК) и конечных (МДА) продуктов ПОЛ в качестве объективных дополнительных критериев оценки степени тяжести этой патологии и определяют необходимость применения в комплексной терапии гестоза антиоксидантов, мембранопротекторов.